



Leila Niemi-Murola

Kliininen opettaja, Helsingin yliopisto
Dosentti, erikoislääkäri, Hyks, ATeK, Meilahden sairaala
leila.niemi-murola[at]hus.fi

ILMATIESTÄ VUOROVAIKUTUKSEEN

► Vuoden 2015 loppupuolella on ilmestynyt paljon kiinnostavia tutkimuksia, joista oli vaikea valita. Palsantanjän subjektiiivisella oikeudella päätin ottaa mukaan tavanomaisen lääketieteellisen substanssin lisäksi myös vuorovaikutukseen ja potilaan kohtaamiseen liittyviä artikkeleita. Anestesia- ja lääketieteelliset tapaavat potilaan ja hänen omaisensa hyvinkin ahdistavissa tilanteissa, joten vuorovaikutustaitoja kannattaa tietoisesti harjoitella ja reflektoida.

Vaikean hengitystien hoitosuositus on ilmestynyt

Difficult Airway Societyn (DAS) tuore hoitosuositus sisältää algoritmit sekä elektiiivisen leikkauksen että crush-induktion intubaatiota varten. Suosituksessa painotetaan WHO:n tarkistuslistan mukaista ennakoarviota, intubaatioon valmistautumista, potilaan asennon optimointia, esihapetusta ja interventtioiden aiheuttaman trauman minimoimista. Jokaisessa intubaatioyrityksessä täytyy olla jokin onnistumismahdollisuuksia parantava muutos edelliseen verrattuna. Kolmen epäonnistuneen yrityksen jälkeen kannattaa miettiä vaihtoehtoisia tapoja. Supraglottisten välineiden käyttö on ensisijainen vaihtoehto, jos intubaatio epäonnistuu videolaryngoskoopin tai fiberoskoopin käytöstä huolimatta.

Jos LMA:n laittokaan ei onnistu, potilas suositellaan herätettäväksi. Jollei tämä ole mahdollista syystä tai toisesta, on krikotyreotomia ainoa vaihtoehto. Suositukseen mukaan jokaisen anestesiologin tulisi hallita tämä toimenpide ja koko leikkaustiimin tulisi säännöllisesti harjoitella sen tekoa. Simulaatio saattaisi toimia tässäkin! Suosituksessa on selkeät algoritmit ja hyvä kuvasarja kurkunpään painamisesta.

Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF ym. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *British Journal of Anaesthesia* 2015; 115: 827-48.

Greenland KB. Art of airway management: the concept of 'Ma' (Japanese: when less is more). *Br J Anaesth* 2015; 115: 809-12.

Hagberg CA, Gabel JC, Connis RT. Difficult Airway Society 2015 Guidelines for the management of unanticipated difficult intubation in adults: not just another algorithm. *Br J Anaesth* 2015; 115: 812-14.

Mushambi MC, Kinsella SM. Obstetric Anesthetists' Association/Difficult Airway Society difficult and failed tracheal intubation guidelines – the way forward for the obstetric airway. *Br J Anaesth* 2015; 115: 815-18.

Kala kuivalla maalla – elvytä!

Hoitosuosituksen mukaan elottomalta vaikuttava, herättely-yritykseen reagoimattoman potilaan hengitys

tulee arvioida – eikä tässä saa viivytellä. Elvytyspäätös pitää tehdä nopeasti, mutta maallikolle tilanteen arviointi saattaa olla vaikeaa. Joskus elottomaksi mennyt potilas haukkaa henkeä kuin kala kuivalla maalla. Yleensä tämä ilmiö nähdään pian elottomuuden alun jälkeen ja tämä näyttää niin poikkeavalta, että maallikkokin sen huomaa. Hyvä näin, sillä haukkominen liittyy hyvään enustukseen. Tuoreen meta-analyysin mukaan nämä potilaat saatiin muita useammin elvytettyä ja he myös kotiutuivat sairaalasta useammin kuin ne, joilla ilmiötä ei nähty. Onneksi kalaa kuivalla maalla on helppo imitoida elvytyskoulutuksessa!

Zhao L, Li Chunsheng, Liu B, Wang M ym. The association of gasping and outcome, in out of hospital cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation* 2015; 97: 7-12.

Päivystyslaparotomiaan liittyvän riskin arviointi

Päivystyslaparotomia on tavallinen leikkaus, mutta tuoreen systemoidun katsauksen mukaan jopa joka kuudes potilas menehtyy kuukauden sisällä leikkauksesta. Olisikin tärkeää tunnistaa ne potilaat, jotka leikkauksesta hyötyvät. Tekijät löysivät 20 validaatitutkimusta, joissa tarkasteltiin 25 arviointimenetelmää. Tutkimusten

KEKSI PALSTALLE UUSI NIMI!

Finnanestin referaattipalstan nimi ”**Pakko lukea**” vaihtuu seuraavassa numerossa uuteen. Mikä olisi hyvä nimi? Lähetä ehdotuksesi päätoimittajalle (vesa.kontinen[a]helsinki.fi) tai toimitussihteerille (sara.nisula[a]fimnet.fi). Paras ehdotus palkitaan herkkulahjalla, jonka valinnassa gourmandina tunnettu päätoimittaja huomioi myös ehdotuksen tekijän toiveet ja tarpeet.



huono laatu esti niiden luotettavan vertailun. Katsauksen menetelmistä APACHE II osoittautui parhaaksi, mutta sekin pitäisi kalibroida tälle potilasryhmälle.

Oliver CM, Walker E, Giannaris S, Grocott MPW ym. Risk assessment tools validated for patients undergoing emergency laparotomy: a systematic review. Br J Anaesth 2015; 115: 849-60.

Lonkkamurtumaleikkauksen jälkeinen delirium ei vaikuta ennusteeseen

Lonkkamurtumaleikkauksen jälkeistä deliriumia on pidetty huonon ennusteen merkinä. Tuoreessa tutkimuksessa oli seurattu 459 leikkaushetkellä yli 65-vuotiasta potilasta kuolemaan asti tai vähintään neljän vuoden ajan, joitakin jopa yli 13 vuotta. Yksimuuttuja-analyysi ennusti kuolemaa deliriumista kärsineillä potilailla, mutta monimuuttuja-analyysi näytti toista. Ennuste oli suhteessa potilaan leikkaushetken ikään ($p < 0.001$), ASA-luokkaan ($p < 0.001$ ja mahdollisen postoperatiivisen tehohoitojakson pituuteen ($p < 0.001$).

Gottschalk A, Hubbs J, Vikani AR ym. The impact of incident postoperative delirium on survival of elderly patients after

surgery for hip fracture repair. Anesthesia & Analgesia 2015; 121: 1336-1343.

Rudolph JR. Delirium after hip fracture: Still a problem. Anesth Analg 2015; 121: 1119-1120.

Krooninen kipu on koko perheen ongelma

Krooninen kipu ja heikko sosioekonominen status liittyvät usein yhteen eikä tämä ole pelkästään potilaan ongelma. Tuoreen meta-analyysin mukaan kroonista kipua sairastavien äitien lapset syntyvät muita todennäköisemmin pienipainoisina, sektiolla ja heidän kuolleisuutensa on suurempi. Kroonista kipua sairastavien lapsilla on myös muita huonommat sosiaaliset taidot ja heillä on perhe-elämään liittyviä ongelmia. Kipupotilaiden varhainen tunnistaminen ja hyvä hoito ovat yhteiskunnalle siis hyvä sijoitus.

Higgins KS, Birnie KA, Chambers CT ym. Offspring of parents with chronic pain: a systematic review and meta-analysis of pain, health, psychological, and family outcomes. Pain 2015; 156: 2256-66.

Vuorovaikutukseen kannattaa panostaa

Olen aina arvostanut tapaa, jolla teho-osaston henkilökunta kohtaa potilaiden omaiset. Vuorovaikutus opitaan parhaiten seuraamalla

osaavien seniorien työtä sekä roolipelien ja simuloitujen potilaiden avulla. Keittokirjamainen ohjeistus saattaa kuitenkin olla paikallaan muistilistan ominaisuudessa. Warillow työtovereineen painottaa luottamuksen rakentamista, säännöllistä yhteydenpitoa, aktiivista kuuntelua ja keskustelun rakentamista omaisten tarpeiden mukaan. Suosittelen myös senioreille!

Warillow S, Farley KJ, Jones D. Ten practical strategies for effective communication with relatives of ICU patients. Intensive Care Med 2015; 41: 2173-76.

Varo lääkitysvirheitä!

HUS:n potilasturvallisuustilastojen mukaan lääkitykseen liittyvät virheet ovat ATeK:n tavallisin poikkeamailmoitusten syy. Tuoreen tutkimuksen mukaan lääkitysvirheitä on löydetävissä 5,3 % anestesiaista ja niistä virheistä 65 % oli vakavia, 33,3 % oli merkityksellisiä potilaalle ja 2,0 % oli henkeä uhkaavia tapahtumia. Tulosten mukaan virheitä sattuu enemmän kuin mitä aiemmin on luultu. Kannattaa siis olla tarkkana! ■

Nanji KC, Patel A, Shaikh S ym. Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. Anesthesia & Analgesia in press.
